



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 25-29 juin 2001

Point 3.1 de l'ordre du jour provisoire

CE128/5 (Fr.)

19 avril 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT SUR LA 35^e SESSION DU SOUS-COMITÉ DE PLANIFICATION ET DE PROGRAMMATION

Le Sous-Comité de planification et de programmation a tenu sa 35^e session au Siège de l'Organisation à Washington, D.C. du 14 au 16 mars 2001.

La 35^e session comptait des représentants des Membres suivants du Sous-Comité élus par le Comité exécutif ou désignés par le Directeur : Brésil, Canada, Cuba, El Salvador, Guyana, États-Unis d'Amérique et Uruguay. Des observateurs des pays suivants étaient également présents : Antigua-et-Barbuda, France, Mexique et Nicaragua.

Le Bureau suivant a été élu avec des délégués du Canada (Président), de l'Uruguay (Vice-Président) et de Guyana (Rapporteur).

Pendant la session, le Sous-Comité a discuté des thèmes suivants :

- Budget-programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice 2002-2003
- Gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé
- Santé et développement humain durable
- Contrôle de la dengue
- Convention-cadre sur la lutte contre le tabagisme
- Promotion de la santé
- Santé mentale

Le Secrétariat a mis à jour le Sous-Comité concernant plusieurs questions intéressant la communauté de la santé publique dans la Région. Des communications orales ont été présentées sur les thèmes suivants :

- Règlement sanitaire international
- Plan stratégique pour l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période 2003-2007
- Préparations pour le centenaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé
- Flambées de cas de poliomyélite en Hispaniola
- Fièvre aphteuse
- Encéphalopathie spongiforme bovine
- Remise en état et reconstruction du système de santé au Salvador.

Le rapport final de la session est donné ci-joint.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



35^e SESSION DU SOUS-COMITÉ DE PLANIFICATION ET DE PROGRAMMATION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 14-16 mars 2001

CE128/5 (Fr.)
Annexe

SPP35/FR (Fr.)
16 mars 2001
ORIGINAL : ANGLAIS

R A P P O R T F I N A L

TABLES DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Bureau	3
Ouverture de la session	3
Adoption de l'ordre du jour et des programmes des séances	4
Présentation et discussion des points de l'ordre du jour	4
Convention-cadre pour la lutte anti-tabac	4
Santé mentale.....	7
Budget-programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice 2002-2003	10
Gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé	14
Santé, eau salubre et assainissement pour un développement humain durable	18
Modèle pour la prochaine génération : Prévention et contrôle de la dengue.....	21
Promotion de la santé.....	24
Autres questions	26
Règlement sanitaire international	26
Plan stratégique pour l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période 2003-2007	27
Préparations pour le centenaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé	28
Flambées de cas poliomyélite en Hispaniola	28
Fièvre aphteuse	29
Encéphalopathie spongiforme bovine (ESB).....	29
Remise en état et reconstruction du système de santé au Salvador.....	30
Clôture de la session	31
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

La 35^e session du Sous-Comité de planification et de programmation du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue au Siège de l'Organisation à Washington, D.C. du 14 au 16 mars 2001.

Des représentants des États membres suivants, élus par le Comité exécutif ou désignés par le Directeur étaient présents : Brésil, Canada, Cuba, El Salvador, Guyana, États-Unis d'Amérique, et Uruguay. Le Venezuela n'était pas représenté. Antigua-et-Barbuda, la France, le Mexique et le Nicaragua étaient également présents en qualité d'observateurs.

Bureau

Le Sous-Comité a élu le bureau suivant pour sa 35^e session :

Président	Canada	(M. Nick Previsich)
Vice-Président	Uruguay	(Dr Eduardo Touyá)
Rapporteur	Guyana	(Dr Rudolph O. Cummings)

Sir George Alleyne (Directeur du Bureau sanitaire panaméricain) était le Secrétaire de droit et le Dr Karen Sealey (Chef de la Division de l'analyse et de la planification stratégique) assumait la position de Secrétaire technique.

Ouverture de la session

Le Directeur a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants, souhaitant une bienvenue toute spéciale aux nouveaux venus au Sous-Comité. Il était convaincu comme de coutume que les délibérations du Sous-Comité seraient très enrichissantes pour le travail du Secrétariat et de l'Organisation dans son entier. Aussi, est-ce dans cet esprit qu'il encourage les participants à considérer les documents comme un "travail en cours" que le Sous-Comité aide à perfectionner avant leur présentation au Comité exécutif. Il regrette que les circonstances, y compris les travaux occasionnés par les rénovations de l'immeuble du siège de l'OPS, aient retardé la distribution des documents et empêché le Secrétariat d'inviter les Membres ou organisations non gouvernementales (ONG) à participer à leur rédaction. Toutefois il assure le Sous-Comité que le Secrétariat avait la ferme intention de faire participer les États membres et autres

organisations à la préparation des documents pour les séances futures car cette pratique s'est avérée fort utile lors de la 34^e session du Sous-Comité.

Le Président a souhaité lui aussi la bienvenue et a encouragé les participants à considérer le Sous-Comité comme un forum de dialogue ouvert avec le Secrétariat et de discussion entre les pays dans un contexte moins formel que celui qui marque les autres Organes directeurs.

Adoption de l'ordre du jour et des programmes des séances (documents SPP35/1, Rev. 1 et SPP35/WP/1, Rev. 2)

Le Dr Sealey a annoncé que le point 7 de l'ordre du jour provisoire préparé par le Secrétariat a été supprimé. Ce point de l'ordre du jour "examen du processus de représentation équitable des États membres aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé" avait été inclus au programme à la demande du Gouvernement du Venezuela qui l'avait retiré par la suite. En outre, sous "tres questions", le Délégué du Salvador avait été invité à présenter un rapport sur les dégâts causés par les récents tremblements de terre au système de santé de son pays. Ensuite, le Sous-Comité a adopté le programme provisoire tel qu'amendé et le programme des séances.

Présentation et discussion des points de l'ordre du jour

Le premier après-midi de la session, le SPP a rencontré conjointement le Sous-Comité de la Femme, de la Santé et du Développement qui a tenu sa 19^e session au Siège de l'OPS du 12 au 14 mars 2001. Deux points importants pour les deux Sous-Comités ont été discutés : la lutte antitabac et la santé mentale.

Convention-cadre pour la lutte anti-tabac (documents SPP35/8 et Corrig.)

Mme Heather Selin (conseillère en matière de prévention et de lutte contre le tabagisme, OPS) a fait le compte rendu des activités en vue de formuler la Convention-cadre internationale pour la lutte contre le tabagisme, des défis rencontrés par les pays de la Région sur le plan de la lutte contre le tabac et de l'adoption éventuelle de la Convention-Cadre ainsi que des preuves concernant les meilleures pratiques de la lutte antitabac. L'Organisation est d'avis que la négociation entourant la Convention-cadre présente une occasion unique sur le plan de la santé publique. La Convention-cadre, une fois adoptée, représentera le premier traité international en santé publique juridiquement contraignant. Non seulement permettra-t-il de faire progresser les efforts en vue de réduire l'utilisation du tabac sur le plan international mais il servira également de modèle pour mobiliser l'action mondiale en vue de traiter des autres questions de santé publique à l'avenir.

Nul doute que la Convention-cadre était nécessaire au vu des graves répercussions sanitaires et économiques liées à l'utilisation du tabac, le manque de progrès réalisés pour réduire le tabagisme et mettre en place des solutions efficaces et l'énorme pouvoir détenu au niveau mondial par l'industrie du tabac, autant d'éléments exigeant une réponse internationale. Certes, le contenu de la Convention-cadre fait encore l'objet de négociations mais il existe déjà une solide base de faits dans laquelle peuvent puiser les États-membres pour renforcer leurs programmes nationaux de lutte contre le tabagisme. En termes généraux, des politiques publiques telles que les impôts indirects sur le tabac, la lutte contre la contrebande, l'interdiction de fumer dans les endroits publics, les interdictions concernant la promotion du tabac et l'éducation publique sont les moyens les plus efficaces par rapport aux coûts pour réduire l'utilisation du tabac. Le document contient des données sur l'impact que pourraient avoir de telles pratiques, mettant en exergue par ailleurs certains obstacles entravant leur adoption et les préparations pour la mise en place de la Convention-cadre dans des pays donnés. L'Organisation a vivement recommandé aux États membres d'examiner de près la nature de ces obstacles, les moyens nécessaires en vue de les supprimer et la manière dont l'OPS pourrait aider les pays. Si une action ferme n'est pas prise pour combattre les efforts déployés par l'industrie pour étendre leurs marchés – surtout auprès des femmes et des enfants- la Région sera le témoin d'un taux de mortalité sans cesse croissante imputable à l'usage du tabac parmi les femmes et les hommes et d'une accoutumance toujours plus grande chez ses enfants et jeunes.

Le Sous-Comité est d'avis que le document est une bonne vue d'ensemble des grandes questions devant être traitées en rapport avec la Convention-cadre et l'on encourage l'BSP a continué à soutenir les pays au niveau de la formulation de leurs programmes nationaux de lutte antitabac et de prendre part au processus de négociation de la Convention-cadre. A cet égard, il serait probablement bon que les pays de la Région se rencontrent une journée avant la séance de négociation prévue le 29 avril 2001 à Genève.

Divers délégués ont décrit les mesures devant être adoptées par leur pays pour lutter contre le tabagisme et ils ont cerné les divers obstacles entravant l'application de ces mêmes mesures. La contrebande des produits du tabac a été citée comme l'un des obstacles les plus significatifs. Les pays du MERCOSUR sont en train de se pencher sur la possibilité d'harmoniser les prix dans le but de décourager la contrebande. Un autre obstacle entravant la mise en place de solides mesures de lutte contre le tabac se situe au niveau du manque de données économiques prouvant les répercussions du tabac, information capitale si l'on veut convaincre les gouvernements de la nécessité de réduire l'utilisation du tabac et d'adopter les lois adéquates à cet effet. Un délégué a indiqué qu'il serait très utile d'entreprendre une étude analogue à l'étude globale de la Banque

mondiale ¹ mais au niveau de chaque pays. La mondialisation de la publicité a également été citée comme un obstacle de taille se mettant en travers des efforts de lutte nationale contre l'usage du tabac. En effet, cela ne sert pas à grand-chose d'interdire la publicité sur les produits du tabac à l'échelle d'un pays si les journaux étrangers et les stations étrangères de radio-télédiffusion continuent leur promotion des produits de tabac. En outre, les délégués ont signalé que les pratiques politiques, sociales et culturelles à l'échelle locale pouvaient représenter des obstacles et elles devaient donc être prises en compte lors de la formulation des programmes et des politiques antitabac.

Plusieurs problèmes ont été mentionnés concernant les recommandations contenues dans le Rapport du Comité des experts sur les documents de l'industrie du tabac et les stratégies des sociétés du tabac en vue de porter atteinte aux activités de lutte contre le tabac déployées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La recommandation selon laquelle les États membres vérifient que les délégations auprès de l'OMS ne comprennent pas de personnes affiliées à l'industrie du tabac est jugée une limitation au droit d'un gouvernement souverain de choisir ses représentants diplomatiques.

Mme Lynne Dee Sproule (Canada, Vice-Présidente du Sous-Comité de la femme, de la santé et du développement) a souligné la nécessité de ventiler par sexe les statistiques sur l'usage du tabac et d'accorder une plus grande attention aux facteurs qui influencent l'usage du tabac chez les femmes et les hommes et ceux qui les encouragent par ailleurs à arrêter de fumer. Les différences au niveau de ces facteurs expliquent pourquoi il est indispensable d'intégrer l'optique des deux sexes à la lutte contre le tabac et aux programmes encourageant à cesser de fumer.

Mme Selin indique que l'OPS était convaincue que le fait d'arrêter de fumer de la part de ceux qui fument actuellement serait le facteur primordial de la prévention des décès imputables au tabac dans un avenir proche. Aussi, est-il très important de renforcer les programmes encourageant les gens à arrêter de fumer. Mais d'autres mesures préconisées dans le document sont également efficaces pour encourager les gens d'arrêter de fumer. En effet, l'interdiction de fumer dans des endroits publics, des prix plus élevés des cigarettes et le fait d'interdire la publicité sur les produits du tabac sont autant d'incitations pour abandonner la cigarette. S'agissant de la ventilation des statistiques par sexe, elle a noté qu'il était difficile d'obtenir de bonnes données sur l'usage du tabac en général et bien plus ardu encore d'obtenir de bonnes données réparties par sexe, soulignant ainsi la nécessité d'une meilleure surveillance. Des données d'évaluation sont

¹ Banque mondiale, *Curbing the Epidemic : Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington, D.C: Banque internationale de reconstruction et de développement; 1999. Cette publication a été distribuée au Sous-Comité.

également nécessaires pour évaluer l'impact des mesures de lutte et renforcer la base de faits étayant la lutte antitabac dans la Région.

Le Directeur, en réponse à des commentaires concernant le rapport du comité des experts de l'OMS, s'est montré très préoccupé par certains commentaires du rapport indiquant que l'OPS pourrait être influencée par l'industrie du tabac. C'est avec satisfaction qu'il signale que l'ancien Ministre de la Santé au Canada et l'ancien Ministre de la Santé et des Affaires étrangères de la Barbade ont fait un examen exhaustif des dossiers de l'Organisation et ont conclu qu'il n'existait pas la moindre preuve montrant que l'industrie du tabac avait exercé une influence sur le budget, les politiques ou les programmes de l'OPS.

L'Organisation convenait de certaines des recommandations comprises dans le rapport surtout celle concernant les conflits d'intérêt que l'OPS avait l'intention d'adopter. Il ne ferait pas de commentaires sur la recommandation relative à la composition des délégations nationales auprès de l'OMS puisqu'il s'agissait d'une question devant être décidée par des États souverains. Toutefois il opposait un non catégorique à toute utilisation supplémentaire des fonds de l'Organisation pour étudier l'éventuelle possibilité que l'industrie du tabac aurait pu exercer une éventuelle influence sur l'OPS, pas plus d'ailleurs que des fonds de l'OPS ne seraient utilisés pour soutenir des recherches dans lesquelles pouvait être impliquée l'industrie du tabac ou encore pour aider les divers pays à poursuivre en justice l'industrie du tabac. A son avis, il ne s'agissait pas d'un emploi correct des ressources que les États membres avaient confiées à l'Organisation.

L'idée de tenir une réunion régionale avant la séance de négociations en avril méritait un examen plus approfondi. Le Secrétariat verrait comment faciliter une telle réunion. Toutefois, tel que le note le Directeur, même si l'OPS était prête à faciliter la participation des États membres au processus de négociation de la Convention-cadre, il faut savoir que le processus doit être dirigé et accompli par les pays.

Santé mentale (documents SPP35/10 et Corrig.)

Le Dr José Miguel Caldas de Almeida (Coordinateur, Programme de la santé mentale, OPS) a présenté le document préparé par le Secrétariat concernant ce point de l'ordre du jour examinant la situation actuelle aux Amériques, identifiant les principaux problèmes sur le plan de la santé mentale en 2001 et discutant des nouvelles stratégies et initiatives nécessaires pour relever les défis en question. Ces dix dernières années, la situation sur le plan de la santé mentale a changé radicalement pour deux raisons : 1) la réalisation que les répercussions des problèmes de santé mentale et leur contribution à la charge de morbidité mondiale étaient bien plus élevées qu'on ne l'avait pensé jusqu'alors

et 2) les progrès scientifiques importants qui avaient abouti à de nouveaux traitements et services plus efficaces dans le domaine de la santé mentale. Toutefois, un écart important subsiste entre ce qui est fait et ce qui pourrait être fait. Les raisons à cet état de choses sont les suivantes : octroi limité de ressources; centralisation des soins de santé mentale dans de grandes institutions inefficaces et dépassées et notamment le caractère honteux de ce type de maladies qui était de fait la barrière principale à de bons soins de santé mentale.

Plusieurs événements planifiés pour 2001 permettront de sensibiliser à l'importance de la santé mentale et au besoin d'améliorer les soins pour ceux souffrant de tels problèmes. Le thème de la journée mondiale de la santé du 6 avril 2001 serait "Santé mentale : non à l'exclusion, oui aux soins" De plus, la santé mentale serait examinée par l'Assemblée mondiale de la Santé et serait le thème du *Rapport de la santé dans le monde 2001*. L'OPS collabore avec divers pays de la Région pour qu'ils saisissent les occasions uniques créées par cette attention internationale accordée à la santé mentale. Le document ainsi que la présentation de diapositives du Dr Caldas ébauchent un certain nombre d'actions proposées pour les États membres et le Secrétariat afin de rendre plus visible la santé mentale, de mettre en œuvre des politiques et plans de santé mentale reposant sur les faits en la matière, de renforcer la capacité technique et de mobiliser les ressources nécessaires dans les pays en vue d'une réforme de la santé mentale; de restructurer les services en accordant une place importante aux services à base communautaire et à la promotion de la santé mentale, de réduire le caractère honteux attribué aux problèmes de santé mentale et de protéger les droits humains des patients souffrant de problèmes mentaux ainsi que de garantir une prestation équitable des soins de santé mentale – notamment pour les groupes vulnérables dont les femmes, les enfants et les personnes âgées- mettant ainsi sur un pied d'égalité les services de santé mentale et d'autres types de services de santé.

Le Sous-Comité est d'accord pour dire qu'il faut profiter des événements internationaux prévus en 2001 pour conférer une plus grande visibilité aux questions de santé mentale et promouvoir les réformes de la santé mentale. Plusieurs délégués ont fait part de diverses informations concernant les événements prévus au niveau national pour observer la Journée nationale de la Santé et les efforts déployés par leur pays pour améliorer les services de santé mentale, surtout en étendant à plus grande échelle les soins communautaires, en renforçant l'intégration sociale des personnes souffrant de problèmes mentaux et en adoptant des approches sanitaires qui reconnaissent que la santé mentale est une composante faisant partie intégrante de la santé et du bien-être en général. L'on a souligné par ailleurs l'importance de tenir compte des nombreux déterminants sociaux et économiques de la santé mentale. L'action intersectorielle dans le domaine de la santé mentale a été jugée essentielle au vu du fait que bien des déterminants de la santé mentale sont influencés par des politiques et activités situées en dehors du secteur de la santé. On

a également recommandé aux pays d'utiliser une approche progressive en matière de réforme des soins de santé mentale avec des mesures ciblées reposant sur leur profil national de santé mentale.

L'importance de la promotion de la santé mentale et de l'intégration de la santé mentale aux soins de santé primaires a été soulignée. A cet égard, on a noté que les médecins de soins primaires pourraient être formés en matière de dépistage et de traitement des troubles mentaux lors des premières étapes et que la formation en psychiatrie devait donc être incluse aux études médicales en général. Les délégués ont soutenu le concept de la participation des consommateurs et de la famille aux activités de santé mentale dont il est question dans ce document. Une déléguée a noté que, dans son pays, on s'était rendu que les services de santé mentale et les activités de promotion de la santé mentale avaient été renforcés quand ceux auxquels se destinaient ces services ont participé à leur conception et mise en œuvre.

Le Sous-Comité a également relevé l'importance d'appliquer l'optique égalité entre les sexes pour que les services de santé mentale soient plus équitables, surtout au vu du fait que certains troubles notamment la dépression touchaient davantage les femmes alors que les problèmes tels que la toxicomanie et l'alcoolisme étaient plus répandus chez les hommes. On a souligné la nécessité de prêter attention à la santé mentale à toutes les étapes de la vie y compris l'enfance. Un délégué a mentionné des résultats de recherche indiquant que les enfants qui grandissent dans des familles avec des adultes souffrant de troubles mentaux non seulement couraient un risque plus grand d'avoir eux-mêmes de tels problèmes mais étaient également exposés à d'autres types de problèmes de santé. La séance spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies pour le suivi du Sommet mondial de l'enfance prévue en septembre 2001 serait l'occasion idéale de sensibiliser davantage aux besoins des enfants sur le plan de la santé mentale.

Enfin, plusieurs délégués ont mentionné l'Initiative de l'OMS "Santé mentale dans le monde 2000", étude d'échelle mondiale visant à collecter et à analyser les données d'un grand nombre de pays qui permettront de compiler la base de faits nécessaire dans le domaine de la santé mentale. On a recommandé que l'information de l'étude soit intégrée dans la prochaine version du document.

Le Dr Caldas de Almeida a remercié les délégués de leurs commentaires constructifs qui aideront le Secrétariat à enrichir le document avant la séance du Comité exécutif. En effet, le document soulignera la nécessité de rendre plus explicite l'optique égalité entre les sexes et d'accorder plus d'attention à la santé mentale des enfants ainsi qu'à la question de la formation en matière de santé mentale. Il est d'accord avec l'approche progressive qui convient bien au vu des besoins particuliers et des niveaux différents de développement dans les pays concernant les soins de santé mentale et la

promotion de la santé mentale. La coopération technique de l'OPS devrait également être guidée par une analyse des besoins et priorités spécifiques au niveau des pays. Tel que le note l'un des délégués, la question de la comorbidité – notamment l'association entre santé mentale et abus d'alcool et de drogues- mérite également une plus grande attention dans le document. Concernant l'étude de la Santé mentale dans le monde en 2000, il a présenté le Dr Claudio Miranda (conseiller régional en matière de santé mentale, OPS) qui est la personne responsable de coordonner l'étude aux Amériques.

Le Dr Miranda a expliqué que l'étude était une initiative conjointe de l'OMS et de l'Université Harvard afin de collecter et d'analyser les données comparatives sur la prévalence des troubles mentaux et autres aspects de la santé mentale (facteurs-risques connexes, utilisation de services, contribution à la charge de la maladie et autres) dans des pays du monde entier. Au sein de l'OPS, le Directeur a créé une unité chargée de coordonner la collecte et l'analyse de données aux Amériques. Le Dr Miranda a souligné combien il était important qu'autant de pays dans la Région que possible participent à l'étude.

Le Dr Alleyne note que l'un des engagements qu'il a pris en tant que Directeur, c'est que l'Organisation aurait un programme dynamique sur le plan de la santé mentale. Il est content de noter les progrès faits en ce domaine. Le programme de santé mentale est à présent plus ciblé et axé sur des questions spécifiques. Il note avec satisfaction la réaction positive du Sous-Comité face au thème et au document et il est content que la question de la santé mentale ait fait l'objet d'un tel intérêt.

Budget-programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice 2002-2003 (document SPP35/3)

Le Directeur a introduit la proposition budgétaire notant qu'elle avait été formulée conformément aux orientations stratégiques et programmatiques de l'OPS pour la période de quatre années 1999-2002. Bien des défis rencontrés par l'Organisation au début de la période biennale 2000-2001- surtout la pauvreté et l'inégalité- persistent. Le budget-programme proposé répond à ces défis. Le document comprend huit sections d'allocations budgétaires à la place des 7 sections du passé. Cherchant à rendre plus transparente la structure organisationnelle et le travail du Secrétariat, une section a été ajoutée pour faire ressortir les activités du Bureau du Directeur et les services fondamentaux qui soutiennent le travail du Directeur ainsi que les activités réalisées dans le cadre du Fonds de développement du Directeur régional.

Il a encouragé les participants à considérer le budget comme un exercice conjoint dans le cadre duquel les États membres travaillaient avec le Secrétariat pour formuler les

axes de travail de l'Organisation pour les deux années à venir et proposer les ressources nécessaires pour soutenir le programme.

Les présentations concernant la partie des programmes du budget ont été faites par le Dr Juan Antonio Casas (Directeur, Division de la santé et du développement humain), le Dr Daniel López Acuña (Directeur, Division du développement des systèmes et services de santé), le Dr Ciro de Quadros (Directeur, Division des vaccins et de l'immunisation), le Dr María Teresa Cerqueira (Directrice, Division de la promotion et de la protection sanitaires), le Dr Mauricio Pardón (Directeur, Division de la santé et de l'environnement), le Dr Stephen Corber (Directeur, Division de la prévention et du contrôle des maladies) et le Dr Enrique Loyola pour le compte du Dr Carlos Castillo-Salgado (Chef, Programme spécial pour l'analyse sanitaire). Les directeurs ont récapitulé le programme proposé pour leurs divisions ou programmes respectifs, en commençant par une vue générale des questions et problèmes ainsi que des objectifs généraux qui guideront leur travail dans chaque cas. Puis, ils ont passé en revue les objectifs particuliers et les résultats escomptés des divers projets et programmes au sein de leur division. Le document SPP35/3 présente des informations plus détaillées sur le programme proposé.

M. Román Sotela (Chef, section budget, OPS) a présenté les principaux déterminants financiers qui ont été pris en compte pour formuler la proposition de budget pour la période biennale de 2002-2003. La proposition du budget ordinaire combiné OPS/OMS était de US\$ 261 482 000², soit un accroissement de 2% par rapport au budget approuvé pour la période 2000-2001. Ce chiffre a été calculé en tenant compte de la réduction dans la part escomptée de l'OMS et des renchérissements de coût obligatoires pour les postes. La partie de l'OMS – approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2001- est prévue à la barre de \$74 682 000, à savoir \$4 427 000 soit 5,6% de moins que l'octroi budgétaire total de l'OMS de \$79 109 000 pour 2000-2001 englobant \$77 725 000 en crédits ordinaires et une affectation unique de \$1 384 000 en revenus divers.

La partie OPS de la proposition budgétaire s'élève à \$186 800 000, reflétant un accroissement de 5,5% pour la période biennale. La partie OPS sera financée de la manière suivante : \$170 300 000 en contributions des États membres, un accroissement de 4,5% pour la période biennale et \$16 500 000 au titre des revenus divers. L'accroissement de 2% dans le budget combiné OPS/OMS représente l'accroissement net provenant d'une hausse obligatoire de 6,5% dans le budget- postes et une réduction de 4,1% dans le budget hors poste. En calculant la proposition, le Secrétariat avait utilisé à dessein un facteur coût pour les dépenses de terrain nettement inférieur aux coûts inflationnistes prévus. Par conséquent, l'OPS absorberait environ \$4,3 millions en coûts inflationnistes. Le budget proposé reflète une croissance inférieure à zéro du budget en

² A moins qu'il n'en soit spécifié autrement, tous les chiffres dans ce rapport sont exprimés en dollars américains.

termes réels. Le niveau du budget hors poste en termes nominaux était pratiquement le même que le budget hors poste pour 1992-1993.

Le Sous-Comité a fait l'éloge de l'approche axée sur les résultats pour la programmation et a approuvé les objectifs stratégiques contenus dans le programme proposé. Mais, il est possible qu'il faille revoir les Orientations stratégiques et programmatiques pour 1999-2002 qui forment la base du programme avant la finalisation du budget-programme car certaines des situations dont doivent traiter ces orientations risquent de changer et de nouvelles priorités pourraient se présenter. L'on remarque que les domaines de la promotion de la santé et de la santé environnementale – tous deux retenus comme des domaines hautement prioritaires pour l'Organisation- avaient reçu l'octroi le plus faible de toutes les divisions techniques. Plusieurs délégués ont posé des questions concernant la quantité projetée de financement extrabudgétaire et la mesure dans laquelle sa disponibilité influence la programmation de l'Organisation. De même, certains délégués se demandaient si la participation de nouveaux intervenants dans le secteur de la santé – surtout les banques de développement internationales et d'autres organisations non sanitaires- influençaient le développement des programmes. De plus, un certain nombre de questions ont été posées sur les aspects particuliers des divers programmes et projets.

En ce qui concerne le montant budgétaire, on s'est préoccupé de l'accroissement proposé des contributions des pays sachant la difficile situation économique que rencontrent un grand nombre des pays de la Région. La Déléguée des États-Unis réitère la position de son Gouvernement concernant la croissance nominale zéro des budgets des Nations Unies dont celui de l'OMS et de l'OPS. Les États-Unis se sont opposés à tout accroissement du budget ordinaire de l'OPS et pensent que l'Organisation devrait trouver des manières d'atteindre ses objectifs avec les ressources existantes. Le Délégué du Canada a indiqué que son Gouvernement partage un grand nombre des préoccupations soulevées par les États-Unis et d'autres concernant les accroissements proposés mais il préfère attendre que le Comité exécutif se rencontre en juin 2001 pour indiquer sa position relative au budget. Toutefois, il remarque que les États membres faisaient de plus en plus de demandes à l'Organisation par exemple pour l'application des chartes et accords internationaux dans plusieurs des domaines discutés par le Sous-Comité lors de sa 35^e session. A son avis, il n'est guère réaliste de demander à l'OPS de répondre à ces demandes et ensuite de rejeter tout accroissement du budget.

Répondant aux commentaires concernant les fonds extrabudgétaires, les Drs Casas et López Acuña soulignent que la programmation de l'Organisation n'était nullement déterminée par la disponibilité de fonds extrabudgétaires. L'OPS a identifié les domaines nécessitant un financement extrabudgétaire et ensuite a contacté des bailleurs de fonds avec les propositions. Le Dr López Acuña a ajouté que l'Organisation cherchait

de plus en plus un soutien programmatique général auprès des bailleurs de fonds plutôt qu'un soutien fragmentaire pour des projets spécifiques. Quant à la quantité prévue de financement extrabudgétaire, M. Sotela a indiqué qu'il était difficile de prévoir la somme qui serait disponible. L'on peut supposer toutefois que la quantité sera analogue à celle des deux périodes biennales précédentes (à savoir entre \$135 millions et \$150 millions) mais il est impossible de dire pour quels domaines programmatiques les fonds seront mobilisés. Quant à la participation de toute une gamme d'organismes et d'institutions aux activités sur le plan de la santé, le Dr López Acuña a noté que les institutions financières accordaient environ \$2 milliards par an aux projets sanitaires, ce qui représente un développement positif. Mais pour maximiser l'impact de ce financement sur la santé, il était très important de trouver des manières de coordonner ces institutions. Le Dr de Quadros a indiqué que l'expérience de sa Division avait montré l'importance d'un mécanisme de coordination interorganisations tant au niveau régional que national.

Le Directeur a observé que l'Agenda commun mis au point en 2000 par l'OPS, la Banque interaméricaine de développement (BID) et la Banque mondiale a posé le fondement d'une collaboration plus étroite entre les trois institutions. En ce qui concerne les fonds budgétaires, il a assuré au Sous-Comité que l'Organisation n'accepterait jamais des offres de financement de la part des bailleurs de fonds qui ne sont pas conformes aux orientations stratégiques et programmatiques telles qu'elles sont approuvées par les Organes directeurs, pas plus qu'elle n'accepterait des limitations imposées par les bailleurs de fonds concernant les régions géographiques où les fonds pouvaient être utilisés. Le processus de mobilisation des fonds extrabudgétaires était compliqué car chaque projet proposé fait l'objet d'une examen programmatique et juridique approfondi mais, au vu des contraintes budgétaires actuelles, c'est un processus que l'Organisation doit suivre pour accomplir la mission que lui confient les divers États membres. Quant au financement extrabudgétaire prévu pour la période biennale 2002-2003, au vu de la situation économique actuelle dans la Région, il n'était pas certain que le niveau de 2000-2001 puisse être maintenu.

Il était d'accord pour dire que les orientations stratégiques et programmatiques devait être revue au vu des changements dans la situation régionale avant la finalisation du programme. Lors de sa présentation au Comité exécutif, le Secrétariat indiquerait les changements qui demandent que des modifications soient portées à la budgétisation et à la programmation. Concernant la distribution du budget entre les divers domaines programmatiques, il a expliqué que les octrois n'étaient pas forcément une réflexion de l'importance qu'attache l'OPS aux divers domaines mais que les affectations de crédit étaient davantage le résultat d'un processus de dialogue et d'établissement de priorités au niveau des pays. Suite aux circonstances marquant leur contexte national, certains pays pouvaient retenir comme priorité la lutte contre telle maladie plutôt que la promotion sanitaire. Les octrois budgétaires étaient également influencés par la distribution des

postes dans les pays car de petits changements au niveau des postes pouvaient se traduire par de grandes différences au niveau des sommes octroyées aux différents domaines programmatiques.

En ce qui concerne le montant budgétaire proposé, il connaissait bien les difficultés que rencontrent les divers pays. L'Organisation ne demanderait pas aux pays de couvrir des accroissements au niveau des coûts des postes, augmentations obligatoires et qui n'entraient pas dans le contrôle de l'OPS. De fait, l'Organisation couvrira ses accroissements à partir de fonds hors poste et essaiera de faire la même chose avec moins d'argent pour la partie hors poste du budget. Tel qu'il l'avait fait l'année dernière, après l'Assemblée mondiale de la Santé, une fois déterminé le montant exact des crédits alloués par l'OMS à la région, il procéderait aux ajustements nécessaires et essaierait de réduire dans la mesure du possible le fardeau financier pour les États membres. Il a réitéré son appel aux États membres leur demandant de voir le processus budgétaire comme un partenariat. Si les Membres étaient d'accord pour dire que le programme répondait aux priorités qu'ils s'étaient fixées alors dans l'esprit de ce partenariat, il leur demanderait de travailler avec le Secrétariat pour permettre à l'Organisation de mener à bien le programme.

Gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé (document SPP35/4)

Le Dr Pedro Enrique Brito (Coordinateur, Programme de développement des ressources humaines, OPS) a présenté le document sur ce point de l'ordre du jour. Ce document examine les implications que comporte la réforme de la santé pour la gestion des ressources humaines et présente la stratégie de coopération technique de l'Organisation qui vise à renforcer les capacités en matière de gestion des ressources humaines dans les pays afin d'améliorer la performance des systèmes de santé et de soutenir la réforme du secteur de la santé. Les mesures de réforme de la santé – surtout la décentralisation – ont créé un certain nombre de nouveaux défis sur le plan de la gestion du personnel de santé et pourtant les questions liées aux ressources humaines ont été en grande partie ignorées par les programmes de réforme de la santé. Le document présente les changements nécessaires dans les sphères conceptuelles, politiques et opérationnelles aux fins de renforcer la capacité institutionnelle des systèmes de santé pour la gestion des ressources humaines.

Afin d'aider les pays à relever ces défis, l'OPS a formulé une stratégie de coopération technique qui vise à intégrer la gestion des ressources humaines à la gestion des services de santé, à renforcer la capacité institutionnelle, à concevoir et transférer les instruments efficaces et les meilleures pratiques, à mettre en place des systèmes d'informations et à mettre à jour et simplifier les réglementations concernant la gestion des ressources humaines. Le pivot de la stratégie de l'Organisation est "l'observatoire des

ressources humaines dans le cadre de la réforme du secteur de la santé". Il s'agit d'une initiative régionale pour le renforcement des capacités, entrepris conjointement avec des groupes nationaux, interinstitutionnels et intersectoriels sous la coordination des ministères de la santé et des Bureaux des Représentants de l'OPS/OMS. L'observatoire a pour but d'aider à formuler les politiques de ressources humaines et à évaluer/suivre le développement des ressources humaines dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, conformément à la mission confiée à l'OPS lors du Sommet des Amériques à Miami en 1994. L'initiative a été démarrée en juin 1999 et 12 pays participent actuellement.

Le Sous-Comité loue le caractère ponctuel et informatif du document et convient qu'une gestion efficace des ressources humaines est effectivement essentielle pour le renforcement des systèmes de santé aux Amériques. Le Sous-Comité indique également qu'il soutient l'Observatoire en tant que source d'information pour la formulation de politiques et en tant que ressource pour la mise au point de matériel et de méthodologies de formation. Les membres ont fait ressortir un certain nombre de questions clés se rapportant aux ressources humaines. La tendance de décentralisation a créé une énorme demande pour du personnel administratif aux niveaux locaux. Aussi, existe-t-il un besoin d'importance critique d'apporter une formation en matière de gestion du système de santé, surtout une formation en cours d'emploi et des programmes de télé-enseignement afin de permettre au personnel en place d'acquérir rapidement les compétences nécessaires pour gérer les services de santé dans les systèmes décentralisés. En outre, une formation en gestion doit être dispensée au personnel de la santé publique dans d'autres domaines également décentralisés, par exemple la surveillance épidémiologique.

Un problème connexe identifié par le Sous-Comité concerne la nécessité d'apporter un recyclage au personnel de santé et d'arriver à la bonne composition de professionnels polyvalents afin de répondre aux besoins dans le contexte de la réforme du secteur de la santé. Plusieurs délégués ont noté que les médecins étaient en nombre plus important que les infirmiers dans certains pays alors que l'équipe idéale de la santé compte dans ses rangs nettement plus d'infirmiers et autres membres du personnel paramédical que de médecins. L'on propose que l'OPS joue un rôle au niveau de la définition de catégories de classement de la profession médicale. En effet, un délégué a noté qu'il serait difficile, en l'absence de telles catégories, d'évaluer la composition du personnel sanitaire et les besoins de ce personnel et cela pourrait entraver la prise de décisions concernant les priorités de la formation et les investissements adéquats dans l'éducation et la formation.

La discussion du Sous-Comité portait essentiellement sur les problèmes suivants : Le recrutement, à savoir comment attirer et garder les professionnels de la santé publique, la formation adéquate au personnel de santé pour répondre aux besoins du secteur de la

santé et la migration du personnel de la santé. Les délégués ont mentionné un certain nombre d'obstacles qui tendent à décourager les jeunes souhaitant embrasser la profession médicale, à savoir de faibles rémunérations, manque de respect, de longues journées de travail et la difficulté à trouver un emploi après les études et le manque de sécurité de l'emploi. En outre, on a indiqué que l'éducation en santé publique n'était pas très orientée sur le côté pratique. La promotion des liens université-exercice de la profession a été retenue comme l'un des domaines possibles se prêtant à la coopération technique de l'OPS. Autre problème qui est ressorti lors des discussions : le manque de coordination entre les institutions qui forment les professionnels de la santé et celles qui les emploient avec pour conséquence le fait que les établissements d'enseignement ne produisent pas un personnel sanitaire équipé des compétences et connaissances nécessaires dans le contexte actuel. L'on a souligné la nécessité d'avoir un personnel formé en soins de santé primaires et approches de promotion de la santé.

La question de la "fuite des cerveaux" ou migration du personnel sanitaire a été soulevée par plusieurs délégués. En effet, les flux migratoires tant internes qu'externes posent problème. A l'intérieur d'un pays, le personnel de santé ne souhaite guère travailler dans des régions reculées ou pauvres, préférant s'installer dans des régions urbaines plus prospères. Aussi, est-il nécessaire de trouver des incitations, sous forme de salaires plus élevés ou autres avantages, pour attirer les professionnels de la santé vers les communautés pauvres et peu desservies. En ce qui concerne la migration externe, l'une des solutions serait d'offrir des bourses pour les études si les bénéficiaires sont prêts à rentrer chez eux pour travailler dans leur pays une fois les études achevées.

Le Dr Brito indique que la migration du personnel de santé était l'une des tendances étudiées par le biais de l'observatoire. Une autre question concerne la sécurité de l'emploi et les protections sociales pour les agents de santé face aux nouvelles modalités plus souples de recrutement introduites dans le cadre de la réforme du secteur de la santé. L'un des grands objectifs de l'Observatoire était de devenir un service de documentation et d'information pour l'échange d'idées et d'expériences en relation avec ces problèmes et d'autres problèmes courants qui sont communs aux pays de la Région.

Répondant à une question de l'un des délégués sur la relation entre l'initiative de gestion des ressources humaines et l'Initiative de santé publique aux Amériques, il indique qu'aux yeux de l'OPS, la gestion des ressources humaines était l'une des fonctions essentielles de la santé publique dont la performance devait être mesurée par l'Initiative de la santé publique aux Amériques. L'Initiative dégageait des informations sur la gestion des ressources humaines et sur les compétences de base pour la formation du personnel des services de santé. La réorientation de l'éducation en santé publique est l'un des domaines où intervient l'Organisation dans le contexte de l'Initiative de la santé publique aux Amériques. Tel que l'a observé à juste titre le Sous-Comité, la majorité des

établissements de formation en santé publique dispensent uniquement une formation formelle au niveau maîtrise ou doctorat. Nul doute qu'il faut des stratégies de formation en cours d'emploi d'un caractère novateur pour renforcer les compétences de gestion au sein du personnel sanitaire. L'Organisation insiste depuis longtemps sur le renforcement des liens entre les secteurs de l'éducation et de la santé de sorte à ce que le programme du secteur de l'éducation reflète ce que le personnel sanitaire exécute dans la pratique. En ce qui concerne les systèmes de classification du personnel, il a noté que certains pays cherchaient à re-classifier les professions sanitaires en fonction des compétences. De tels programmes de classification des compétences faciliteront probablement la liaison entre la formation et la pratique.

Le Dr López Acuña note que le renforcement de la gestion des ressources humaines était non seulement étroitement relié à l'Initiative de santé publique aux Amériques mais aussi au travail de l'Organisation dans le domaine de la réforme du secteur de la santé et le renforcement des rôles directeurs des ministères de la santé. L'OPS a réussi à forger des relations explicites entre l'initiative de gestion des ressources humaines et d'autres initiatives connexes. L'Observatoire était relié au Centre de documentation sur la Réforme du Secteur de la Santé s'inscrivant dans le cadre d'un effort conjoint entre l'OPS et l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) dans le domaine de la réforme de la santé. L'Organisation avait également essayé d'établir un lien bien évident avec l'Initiative de Santé publique aux Amériques et l'exercice de mesure de la performance des fonctions essentielles de santé publique. En outre, le renforcement de la gestion des ressources humaines faisait partie de l'activité visant à renforcer le rôle directeur des autorités sanitaires. Ce rôle de chef de file dépend en partie de la capacité d'utiliser l'information et de présenter les faits afin d'influencer la formation et la gestion des ressources humaines.

Le Directeur a noté que plusieurs des délégués occupaient des positions importantes tant dans le domaine de la formation en santé publique que dans la pratique en santé publique et ces carrières distinguées leur permettaient d'offrir des points de vue fort utiles pour mieux articuler les deux domaines. L'OPS vise en premier lieu à faciliter une meilleure coordination entre ceux qui produisent les ressources humaines et ceux qui les utilisent pour que le personnel dispose des compétences nécessaires pour répondre aux besoins de la population sur le plan sanitaire et mener à bien les fonctions essentielles de la santé publique. La discussion avait renforcé le point de vue de l'Organisation, à savoir que la performance des fonctions essentielles de santé publique dont la gestion des ressources humaines avait été négligée dans le débat de la réforme du secteur de la santé, dominé par les préoccupations se rapportant au financement des systèmes de santé. L'OPS cherche à ré-orienter le débat pour garantir l'exécution de ces fonctions essentielles.

***Santé, eau salubre et assainissement pour un développement humain durable
(document SPP35/5)***

Le Dr Mauricio Pardón (Directeur, Division de la Santé et de l'Environnement, OPS) a présenté ce point de l'ordre du jour au nom de sa propre division et de la Division de la santé et du développement humain qui avait collaboré à la préparation du document. Il a commencé par décrire les éléments qui soutiennent un développement humain durable : santé, connaissances et accès à l'éducation, accès suffisant aux ressources et capacité d'exercer le droit fondamental à un niveau de vie adéquat pour la santé et le bien-être tel que stipulé par la Déclaration universelle des droits humains. Une eau de boisson salubre et un assainissement adéquat sont des éléments d'importance capitale pour la santé et, partant, ils sont tout aussi importants pour un développement humain durable. De fait, les niveaux de couverture en eau et assainissement sont corrélés de manière bien claire, tel que le démontrent bien des faits, à l'Indice du développement humain.

Des progrès considérables ont été faits pour étendre la couverture en eau salubre et assainissement dans la Région et pourtant des millions de personnes étaient encore privées d'accès à une source d'eau fiable et à une structure d'assainissement adéquate. La gageure pour les pays de la Région est d'offrir et de maintenir un accès universel et équitable aux services d'eau salubre et d'assainissement. Les ministères de la santé doivent jouer un rôle clé pour atteindre cet objectif et promouvoir une approche intégrée à la gestion des ressources hydrauliques car sinon, il sera impossible de maintenir la couverture, de protéger les points d'eau et de garder une bonne qualité de l'eau. Les fonctions essentielles des ministères de la santé concernent la surveillance de la qualité de l'eau, la formulation de politiques publiques et l'adoption de normes et réglementations, la création de partenariats et la négociation avec des partenaires à tous les niveaux (national, régional et local), le développement des ressources humaines et l'intervention directe dans des domaines tels que l'éducation en matière d'hygiène. L'OPS continuera à fournir une coopération technique aux ministères pour qu'ils renforcent leur capacité à assumer ces fonctions.

Le Sous-Comité est d'accord : effectivement l'eau et l'assainissement occupent une place primordiale dans la santé environnementale et le développement humain durable. Il convient également du rôle important que doivent assumer les ministères de la santé pour promouvoir un accès universel à une eau salubre et à un assainissement adéquat tout en remarquant qu'un certain nombre d'autres secteurs participaient à la fourniture des services d'eau et d'assainissement. Plusieurs délégués remarquent que, dans un certain nombre de pays, des entités aux niveaux provincial, municipal ou de l'état étaient chargées de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et que ces entités assumaient actuellement nombreuses des fonctions réglementaires confiées auparavant au

niveau central. Dans ce contexte, l'on propose que les rôles principaux pour les ministères de la santé concernent le plaidoyer et la négociation avec d'autres parties concernées pour les questions touchant à l'eau et à l'assainissement.

Les délégués ont souligné l'importance de protéger les points d'eau ainsi que la contribution de l'eau et de l'assainissement à la conservation de l'environnement et à la biodiversité. L'on a noté que les ministères de la santé avaient la responsabilité d'attirer l'attention sur les risques que posent pour la qualité de l'eau certaines activités telles que les extractions minières et l'abattage des arbres et d'autres industries utilisant des quantités importantes d'eau et produisant des eaux usées pouvant contaminer les sources naturelles d'eau qui sont les seules sources approvisionnant les populations rurales vivant dans des endroits reculés. Ce domaine pourrait également relever d'une activité où intervient l'OPS. Divers délégués indiquent qu'il est nécessaire de disposer d'indicateurs qui reflètent non seulement la qualité de l'eau et la couverture des services mais aussi l'impact plus global de l'eau et de l'assainissement sur la santé et le développement.

Un certain nombre de suggestions sont faites concernant le document. L'on remarque que les sections d'introduction se concentrent uniquement sur l'inégalité et la pauvreté comme les déterminants de services inadéquats d'eau et d'assainissement et de la mauvaise santé et l'on propose d'accorder plus d'attention aux autres déterminants qui influencent également la disponibilité et la qualité de l'eau. Le tourisme et son impact sur les écosystèmes fragiles des petites îles sont mentionnés comme un exemple d'un tel déterminant. Il faudrait également souligner l'importance de la collaboration intersectorielle au même titre que les rôles d'autres ministères, communautés et des femmes. Une déléguée mentionne que les activités réalisées dans son pays avec les groupes autochtones sur le plan de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement ont montré que la participation communautaire et un sentiment d'appartenance au sein de la communauté face à ces installations étaient des éléments essentiels de la viabilité à long terme. L'on a recommandé que le Secrétariat intègre à la version revue du document une mise à jour des progrès dans le cadre du plan d'action pour l'application de la Charte panaméricaine de la santé et de l'environnement pour le développement humain durable. Cette mise à jour traitera également de la collaboration entre l'OPS, la BID et la Banque mondiale dans le domaine de l'eau et de l'assainissement entrant dans le cadre de l'Agenda commun de la santé aux Amériques identifiant la santé environnementale comme l'un des quatre domaines de travail conjoint de la part des trois institutions.

Le Dr Pardón indique que les concepts de la Charte panaméricaine ont certes influencé l'ensemble du document mais qu'ils n'ont pas été mentionnés explicitement. Cette omission sera rectifiée dans la prochaine version. En ce qui concerne le Programme commun, il indique que l'OPS a collaboré avec la BID et la Banque mondiale pour la formulation des indicateurs et la formation. Les trois institutions discutent également de

la manière dont elles peuvent intervenir le plus efficacement au niveau de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans le pays même. Dans le cadre de cet effort, elles retiennent les meilleures pratiques et essayent de trouver les raisons expliquant pourquoi certains problèmes subsistent malgré des années de travail. Répondant à une question de l'un des délégués concernant l'Évaluation 2000, faisant le point de la situation régionale sur le plan de l'approvisionnement en eau et l'assainissement aux Amériques, il indique que l'évaluation avait collecté des données de tous les pays de la Région. Les données nationales et régionales sont disponibles sur le site Web du Centre panaméricain de l'ingénierie sanitaire et des sciences environnementales (CEPIS) www.cepis.ops-oms.org/ et des rapports de l'évaluation seraient disponibles à temps pour le conseil directeur en septembre 2001. L'évaluation a également dégagé des informations sur d'autres entités concernées dans le domaine de l'eau et de l'assainissement.

Le Dr Juan Antonio Casas (Directeur, Division de la santé et du développement humain) a expliqué qu'en rédigeant le document, les deux divisions avaient cherché – dans ce vaste domaine de la santé, de l'eau salubre et de l'assainissement pour le développement humain durable - à se concentrer sur le principal déterminant, d'après les divisions, de l'inégalité au niveau de l'accès à l'eau et à l'assainissement, à savoir la pauvreté. En effet, le nombre de personnes vivant dans une pauvreté extrême était très analogue au nombre de personnes sans accès à l'eau salubre et à l'assainissement. Nul doute, les deux indicateurs étaient corrélés. Toutefois, les divers aspects soulevés par les délégués méritent d'être étudiés. Il faut notamment analyser le rôle des femmes et voir quelles sont les répercussions du manque d'accès à l'eau et à l'assainissement pour les femmes.

Le Directeur a indiqué qu'il était important de se rappeler que l'inégalité en elle-même entravait le développement humain durable car elle limitait l'accès à des éléments encourageant ce développement. En ce qui concerne le rôle des ministères de la santé, certes l'eau et l'assainissement ne sont pas leur principale responsabilité et pourtant, il est de leur devoir de préconiser des changements qui appuient les améliorations dans le domaine qui lui entre dans leur principale responsabilité : la santé. La fonction de l'OPS, c'est de fournir aux ministères les outils et faits dont ils ont besoin pour assumer leurs principales responsabilités dans le secteur de la santé et pour négocier et défendre la cause auprès d'autres secteurs concernés par l'approvisionnement en eau, l'assainissement et le développement humain.

Modèle pour la prochaine génération : Prévention et contrôle de la dengue (document SPP35/7)

Le Dr Jorge Ramón Arias (Conseiller régional pour les maladies transmissibles, OPS) a commencé sa présentation avec des données indiquant une hausse continue de l'incidence de la dengue aux Amériques depuis le milieu des années 90. Il est particulièrement préoccupant de noter l'accroissement de cas de la forme hémorragique de la maladie. Si des mesures rapides ne sont pas prises, l'on court le grave risque que la dengue hémorragique ne devienne endémique aux Amériques que c'était le cas en Asie où certains pays ont notifié chaque année des centaines de milliers de cas.

Le document présente les actions qui doivent être prises pour prévenir et contrôler la dengue dans la Région. Il faut avant tout pouvoir compter sur l'engagement politique et le soutien pour l'action intersectorielle – avec à l'appui l'investissement de ressources nécessaires. En effet, l'expérience a montré que le contrôle efficace de la dengue dépendait de l'action intersectorielle et des interventions en vue de réduire la densité du moustique vecteur *Aedes aegypti*, d'éliminer les sites de reproduction, de traiter avec des insecticides adéquats, de décentraliser les activités de lutte au niveau local et d'assurer le soutien législatif nécessaire pour ces activités de lutte. Une notification des cas complète et exacte était un autre aspect important. Le document présente la définition de cas que l'OPS recommande aux fins de notification de cas de la part des pays. Enfin, la participation communautaire ainsi que l'éducation et la communication sanitaires étaient des éléments d'importance capitale pour susciter les changements comportementaux nécessaires pour réduire le nombre de sites reproducteurs des moustiques et prévenir la transmission du virus. En 1999, l'OPS a préparé le document technique « Un modèle d'action pour la prochaine génération : Prévention et contrôle de la dengue » qui insiste sur l'éducation, la communication et la participation communautaire et l'Organisation prépare l'application d'un ensemble de directives publiées récemment pour encourager la participation communautaire à la prévention et au contrôle de la dengue et de la dengue hémorragique. Ce matériel et d'autres documents concernant la dengue peuvent être consultés sur le site Web de l'OPS : www.paho.org.

Le Sous-Comité convient qu'il faut prendre au sérieux la menace que représentent des taux croissants de dengue hémorragique. L'on a souligné la nécessité de sensibiliser les plus hautes sphères politiques à la menace de la dengue hémorragique. Le fait que tous les pays ne sont pas touchés par la dengue confère un faux sentiment de sécurité et les dirigeants politiques devraient connaître le danger que représente la circulation de tous les quatre sérotypes du virus dans la Région. Le Sous-Comité a également approuvé les stratégies de prévention et de contrôle dont il est question dans le document. Plusieurs stratégies supplémentaires ont été proposées notamment un échange plus important d'informations et de notifications de cas entre pays voisins et une collaboration inter-

frontalière des activités de contrôle. Un suivi renforcé du statut d'immunité à la dengue au sein de la population et des tests sérologiques pour dépister les cas subcliniques ont été proposés comme stratégies pour prévoir les éventuelles flambées de cas de dengue hémorragique. Concernant ce dernier point, l'on note que l'existence d'un grand nombre de cas subcliniques non dépistés pourrait expliquer les taux croissants de dengue hémorragique dans certains pays. L'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale chez les patients de la dengue a également été recommandée comme moyen de prévention du syndrome de choc de la dengue.

Sachant qu'il est très difficile d'éradiquer *A. aegypti* avec les méthodes disponibles actuellement, on propose de faire appel à des stratégies dans le plus long terme en vue de réduire la transmission du virus de la dengue, notamment en investissant davantage dans la recherche pour mettre au point un vaccin contre la dengue. Un délégué s'est montré préoccupé du fait que la propagation vers le sud du virus à l'origine de la fièvre West Nile dans les zones où la dengue est endémique pourrait entraîner des problèmes en ce qui concerne le diagnostic de la dengue puisque les deux maladies ont des caractéristiques communes et sont toutes les deux causées par des flavivirus connexes.

L'action intersectorielle, l'éducation et la participation communautaire et la mobilisation des ressources de la part des bailleurs de fonds sont vues comme des éléments essentiels des efforts de lutte contre la dengue. Plusieurs délégués ont souligné le rôle essentiel du secteur de l'éducation pour promouvoir le changement comportemental et pour engager la communauté dans la lutte contre le vecteur ainsi que pour faciliter la recherche portant sur des méthodes de contrôle plus efficaces. Plusieurs questions ont été posées concernant les progrès faits par l'OPS pour mobiliser des ressources auprès de Rotary International et d'autres bailleurs de fonds. A cet égard, on a noté que des indicateurs devaient être formulés pour mesurer l'efficacité de la participation communautaire et des techniques de modification du comportement et pour montrer aux bailleurs de fonds que leurs contributions ont un impact.

Le Dr Arias a convenu du fait qu'il n'est possible d'éradiquer *A. aegypti* dans un avenir prévisible. Mais l'Organisation pense que le vecteur pourrait être à des niveaux gérables. L'OPS encourage le changement comportemental comme moyen permettant d'atteindre ce but et de diminuer la transmission du virus dans le long terme. Certes, la mise au point du vaccin serait la solution idéale mais les chercheurs travaillant sur ce vaccin pense qu'il faudra des années avant qu'il ne soit disponible. En attendant, il est nécessaire d'utiliser des stratégies pour éliminer les sites de reproduction des moustiques et réduire l'infestation par les vecteurs dans les foyers en éduquant la population et en l'encourageant à modifier son comportement.

Les tests sérologiques fourniraient effectivement une information utile sur les cas subcliniques et la prévalence des anticorps mais il n'est probablement pas possible de réaliser de tels tests à grande échelle. Il serait donc mieux d'améliorer les systèmes de notification et tous les pays devraient notifier les cas cliniques ainsi que les cas confirmés. C'est la raison pour laquelle l'OPS recommande d'utiliser la définition standard d'un cas donnée dans le document.

En réponse à une question de l'un des délégués concernant la collaboration interne et externe sur la lutte contre la dengue, le Dr Arias a indiqué que l'OPS travaillait avec les centres collaborateurs de l'OMS à Porto Rico et à Cuba surtout pour mettre au point des méthodes d'éducation et de communication sanitaires. L'Organisation négociait également un projet conjoint avec la BID. Au sein de l'OPS, la Division de la prévention et du contrôle des maladies collaborait avec d'autres divisions et avec le CEPIS. Au niveau des divers pays, l'Organisation travaillait avec des organismes tels que les « écoclubs » de l'Argentine qui encouragent les jeunes à participer aux activités environnementales conçues pour contrôler la dengue.

Le Directeur a ajouté que l'idée sous-jacente à l'approche adoptée par l'OPS était la suivante : le contrôle de la dengue est synonyme en fait de protection environnementale et, par conséquent, l'une des manières les plus efficaces de promouvoir les comportements permettant de diminuer la prévalence de la dengue consiste à encourager un bon comportement écologique chez les femmes et les enfants. La Division de la prévention et du contrôle des maladies et la Division de l'environnement et de la santé travaillent donc avec des clubs, écoles et autres groupes communautaires encourageant les enfants et leur famille à vider les réservoirs d'eau et à éliminer d'autres éventuels sites de reproduction des moustiques. Quand une telle approche est soutenue par les responsables politiques, elle aboutit à des résultats importants et durables. Mais, si l'on veut que les stratégies de contrôle de la dengue décrites dans ce document réussissent, tous les pays – même ceux où la dengue n'est pas un problème grave à l'heure actuelle – doivent participer. Une des raisons expliquant l'échec des efforts précédents est justement le fait que tous les pays n'ont pas participé.

S'agissant de la mobilisation des ressources, l'Organisation a abordé Rotary International pour voir si la dengue pouvait faire l'objet d'un soutien international de la part de Rotary. Les choses n'ont guère avancé jusqu'à présent mais certains membres de Rotary ont fait savoir que l'Organisation était susceptible de se consacrer à la dengue une fois la poliomyélite éradiquée. L'OPS note avec plaisir que le Gouvernement du Canada a fait récemment une contribution très importante à la prévention et au contrôle de diverses maladies transmissibles dont la dengue. Il espère que d'autres pays suivront l'exemple du Canada dans l'esprit du Sommet des Amériques où l'on avait insisté sur le besoin pour les pays de travailler ensemble pour combattre les maladies transmissibles.

Promotion de la santé (document SPP35/9)

Le Dr María Teresa Cerqueira (Directeur, Division de la promotion et de la protection sanitaires, OPS) rappelle que le mouvement actuel de promotion sanitaire a pour origine le Rapport Lalonde mis au point par Health Canada en 1974 et l'adoption ultérieure de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé lors de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé tenue en 1986. La Charte identifiait cinq domaines clés de la promotion de la santé : création d'environnements favorables, politique de santé publique, responsabilisation communautaire, acquisition d'aptitudes personnelles utiles pour la vie et réorientation des services de santé face à la promotion de la santé. L'OPS cherchait à aider les pays à renforcer leur capacité pour placer la promotion de la santé à un rang prioritaire de leurs programmes sanitaires, pour mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé, planifier et évaluer les actions de promotion de la santé et mettre en place les ressources et l'infrastructure nécessaires.

Le document esquisse les principales conclusions de la cinquième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Mexique, 2000) où les pays des Amériques ont pris l'engagement de renforcer les plans d'action pour la promotion de la santé. Le document présente par ailleurs les progrès réalisés jusqu'à présent ainsi que l'enseignement retiré des diverses initiatives de promotion de la santé dans les pays de la Région ainsi que les grandes lignes de la coopération technique de l'OPS en ce domaine. Le document décrit par ailleurs la structure de la Division de la promotion et de la protection sanitaires et la manière dont elle intègre les domaines techniques gérés par ses divers programmes et centres et les stratégies de promotion de la santé pour mieux soutenir les pays au niveau de la formulation de ces stratégies et de l'intégration de ces dernières à leurs propres priorités dans les domaines de la santé de la famille et de la population, de l'alimentation et de la nutrition et de la santé mentale.

Le Sous-Comité fait l'éloge de l'engagement persistant de l'OPS face à l'intégration de la promotion sanitaire à ses politiques et programmes. L'on signale que pratiquement chaque programme envisagé par le Sous-Comité lors de sa 35^e session profite de l'application des principes fondamentaux de promotion sanitaire. Divers délégués ont partagé l'information sur les initiatives de promotion de la santé mises en œuvre actuellement dans leurs pays ou sous-régions. La Stratégie de Coopération sanitaire des Caraïbes dans le cadre de laquelle les stratégies de promotion sanitaire sont appliquées à huit problèmes de santé prioritaires a été mentionnée comme un des exemples notables de l'approche intégrée décrite dans le document. Le Sous-Comité a souligné l'importance de continuer les partenariats et échanges de meilleures pratiques entre les divers pays afin de faire progresser les efforts de promotion de la santé dans la Région.

La collaboration intersectorielle surtout avec le secteur de l'éducation a été mise en exergue. Plusieurs délégués ont noté que la promotion sanitaire serait surtout efficace si elle est conjuguée aux mesures politiques, économiques et réglementaires. Tel que noté dans la discussion sur la lutte antitabac, les initiatives de promotion sanitaire visant au changement comportemental devaient être accompagnées d'interdictions sur les publicitaires du tabac et à d'autres mesures afin d'arriver au meilleur gain possible sur le plan de la santé. On a indiqué toutefois qu'il était important que le secteur de la santé continue à assumer un rôle de chef de file dans le cadre des efforts de promotion sanitaire.

Plusieurs suggestions particulières ont été faites concernant la coopération technique de l'OPS dans le domaine de la promotion sanitaire. L'on a indiqué que l'Organisation avait acquis une expertise considérable en matière d'utilisation du marketing social et des communications pour la promotion de la santé et pouvait donc aider les pays à renforcer leur capacité en ce domaine et à intégrer aux équipes de santé des professionnels du marketing et de la communication. L'Organisation pouvait également aider les pays au niveau de la recherche, de l'évaluation et de l'identification des indicateurs pour compiler une base de données montrant l'impact des activités de promotion sanitaire sur une meilleure santé. A cet égard, l'on a suggéré d'enrichir le document par le biais de l'adjonction de certains résultats souhaités pour les stratégies proposées. L'OPS devait également aider les pays à trouver des manières créatives et efficaces par rapport aux coûts pour actualiser les engagements pris lors de la Cinquième conférence mondiale sur la promotion de la santé.

Enfin le Délégué de l'Uruguay pays hôte du Centre de l'Amérique latine pour la périnatalogie et le développement humain (CLAP) a réitéré le soutien de son pays pour le Centre qui fait partie de la Division de la promotion et de la protection sanitaires.

Le Dr Cerqueira a remercié les délégués d'avoir partagé l'information sur des initiatives réussies de promotion de la santé dans leur pays. L'OPS est très intéressée et souhaite vivement continuer à compiler les divers enseignements retirés des initiatives, les études de cas et les meilleures pratiques en vue d'enrichir la base de connaissances et d'informations dans tous les pays. La recherche et l'évaluation étaient d'importance capitale, tel que le note le Sous-Comité. Il faut un cadre et une méthodologie pour qu'il soit possible d'évaluer la riche diversité des expériences dans la Région et extraire les faits prouvant l'efficacité des activités de promotion de la santé. La Division cherchera à définir des indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour permettre aux pays de juger de l'impact de la promotion sanitaire. Des résultats spécifiques seront également intégrés au document pour chacune des stratégies.

Le Directeur a exprimé la reconnaissance de l'Organisation à l'Uruguay pour son soutien au Centre de l'Amérique latine pour la périnatalogie et le développement humain.

Il note que, tout comme pour la santé mentale, le domaine de la promotion de la santé est extrêmement vaste. La Division de promotion de la santé cherchait à limiter la portée de ses actions et à vérifier que les stratégies essentielles de promotion sanitaire étaient appliquées dans les trois domaines programmatiques dont elle était responsable. La Division travaillera avec d'autres divisions pour intégrer les approches de promotion de la santé à d'autres aspects de la coopération technique de l'Organisation mais le travail de la division se concentrera essentiellement sur 1) les espaces où les stratégies pouvaient être appliquées, 2) l'application des stratégies dans des domaines thématiques particuliers pour montrer leur pertinence dans la pratique, et 3) l'impact de leur application dans des domaines particuliers en vue d'arriver à des résultats spécifiques. Par conséquent, la Division cherchera à démontrer que les stratégies fondamentales de promotion de la santé peuvent effectivement être appliquées aux fins de formuler, par exemple, de bonnes politiques publiques concernant la lutte antitabac, que les stratégies peuvent être appliquées dans certains espaces tels que les écoles et que leur application mène à de meilleurs résultats du point de vue de la santé. Il était convaincu que cette approche ciblée serait avantageuse pour la promotion de la santé en général et pour les pays en particulier.

Autres questions

Le Directeur a expliqué que le Secrétariat pensait qu'il était bon de mettre à jour le SPP concernant plusieurs questions préoccupantes pour la communauté de la santé publique de la Région. Aucun document formel n'avait été préparé pour la plupart de ces points informatifs mais il était ouvert à la possibilité de préparer la documentation et de la faire parvenir au Comité exécutif si les Membres en voyaient l'utilité. De brèves communications orales ont été présentées sur les thèmes suivants :

Règlement sanitaire international (document SPP35/INF/1)

Le Dr Marlo Libel (Conseiller régional pour les maladies transmissibles, OPS) a présenté les changements dans la situation mondiale de la santé qui sont à l'origine de la révision des Réglementations sanitaires internationales adoptées en 1969 et a récapitulé les principales dispositions des réglementations revues en train d'être circulées aux fins d'examen par les États membres, les organisations internationales et autres parties concernées. Une information plus détaillée est donnée dans les documents préparés par le Secrétariat sur le sujet.

Le Sous-Comité recommande qu'un rapport sur les Réglementations sanitaires internationales soit également présenté au Comité exécutif en juin. Le Dr Libel a expliqué l'impact que pouvait avoir la révision des Réglementations sanitaires internationales sur le Code sanitaire panaméricain et a approfondi l'idée du compte rendu en "temps réel" et l'approche d'évaluation rapide dont il avait fait mention dans sa présentation. La

consultation continue avec les pays lors du processus de révision est un aspect dont l'importance a été relevée.

Le Dr Libel a répondu que la révision des Réglementations sanitaires internationales n'allait nullement affecter ou contredire le Code sanitaire panaméricain. Les Réglementations concernaient essentiellement la lutte contre les maladies transmissibles alors que le Code était d'une portée plus vaste. L'idée des notifications confidentielles était la suivante : l'information sur les problèmes de santé pouvant revêtir une importance internationale serait communiquée lors de stades précoces à l'OMS par le biais de ses bureaux dans les pays, déclenchant ainsi un processus de consultation et d'enquête qui engagerait également les Centres collaborateurs de l'OMS. Le but est de fournir aux divers pays la capacité épidémiologique et de laboratoire nécessaire pour leur permettre d'évaluer rapidement la situation et de déterminer si elle pose un risque pour la santé internationale.

Le Directeur a indiqué qu'un des inconvénients de la communication immédiate par le biais de l'Internet était la propagation rapide des rumeurs concernant les flambées de cas. Il est important de disposer d'un mécanisme de notification confidentielle pour mettre fin à des telles rumeurs et garder la confiance des pays et il était également essentiel de renforcer la capacité de réponse et d'évaluation rapides au niveau des divers pays. Il souligne que la réussite des Réglementations sanitaires internationales dépend en grande partie de la collaboration entre les pays et l'OMS.

Il a été convenu que ce point de l'ordre du jour serait communiqué au Comité exécutif.

Plan stratégique pour l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période 2003-2007

Le Dr Karen Sealey (Chef, Office de l'analyse et de la planification stratégique, OPS) a présenté une vue d'ensemble du processus de planification stratégique étayant par la suite la formulation des orientations stratégiques et programmatiques (OSP) de l'Organisation pour 2003-2007. Elle a commencé par des données générales sur la planification stratégique au sein de l'OPS et ensuite, elle a récapitulé les résultats d'une analyse des processus actuels de planification qui informera sur l'élaboration du plan pour la prochaine période. L'analyse dégage plusieurs différences dans le prochain Plan stratégique notamment la formulation d'objectifs mesurables pour suivre la performance et les progrès; le suivi contenu pour vérifier que les programmes biennaux sont alignés sur le Plan stratégique avec un réaligement rapide et adéquat des programmes le cas échéant et l'utilisation d'outils anticipatifs pour permettre au Secrétariat de formuler et d'éprouver les politiques et stratégies tournées vers l'avenir.

Le Secrétariat fera une évaluation organisationnelle ainsi qu'une analyse de l'environnement externe, des parties concernées et des missions façonnant la formulation du Plan stratégique en 2003-2007. Les résultats de ces exercices seraient utilisés pour identifier les principales questions stratégiques devant être traitées lors de la prochaine période et pour formuler les objectifs stratégiques et les mesures de performance. Une version préliminaire du Plan stratégique sera présentée au Sous-Comité lors de sa 36^e session en mars 2002 et, après les révisions, elle sera communiquée au Comité exécutif en juin de cette année. La version finale fera l'objet d'un examen par la Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2002.

Les Membres ont apprécié l'occasion d'être engagés dès les premières étapes de la planification stratégique pour la prochaine période quadriennale et ont recommandé qu'un document sur le sujet soit préparé aux fins de discussion par le Comité exécutif. Le Secrétariat devait continuer à faire participer ainsi tous les niveaux de l'Organisation pour la formulation du Plan stratégique.

Le Dr Sealey a indiqué qu'elle s'entreferait avec le Directeur de la possibilité d'ajouter une présentation et un document sur le processus de planification stratégique au programme du Comité exécutif. Ou alors, on pourrait organiser un atelier d'une demi-journée immédiatement avant la session du Comité en juin 2001 pour obtenir des informations supplémentaires de la part des ministres de la santé et autres représentants nationaux. Les délégués se sont montrés en faveur de cette dernière option.

Préparations pour le Centenaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé

Mme Bryna Brennan (Chef, Office de l'Information publique, OPS) a présenté une mise à jour au Sous-Comité concernant les projets pour célébrer le centenaire de l'Organisation en 2002. L'information sur les activités prévues à cet effet est donnée dans le document CE126/20 qui a été présentée au Comité exécutif en juin 2000. Elle encourage les États membres de continuer à nommer "des champions de la santé" et des "héros de la santé publique".

Flambées de cas de poliomyélite en Hispaniola

Le Dr Ciro de Quadros (Directeur, Division des vaccins et de l'immunisation, OPS) a fait le compte rendu d'une flambée de cas de poliomyélite dans la République dominicaine et en Haïti en 2000 ainsi que sur les mesures prises pour endiguer la flambée de cas et prévenir tout futur cas. Des études ont indiqué que les cas étaient causés par des souches dérivées des vaccins et non pas par le poliovirus sauvage. Le Dr de Quadros a souligné qu'il fallait maintenir des niveaux élevés de vaccination par voie orale contre le poliovirus et de surveillance de la paralysie flasque dans tous les pays.

Fièvre aphteuse

Le Dr Albino Belotto (Conseiller régional en santé publique vétérinaire, OPS) a présenté l'information concernant la situation relative à la fièvre aphteuse dans la Région, les stratégies de lutte et de prévention mises en place aux Amériques et les implications des épidémies récentes de la maladie en Europe. Une réunion de la Commission de l'Amérique du Sud pour la lutte contre la fièvre aphteuse (COSALFA) tenue aux mêmes dates que la session du Sous-Comité permettra de mettre à jour des recommandations pour le renforcement de la lutte contre la fièvre aphteuse et la protection de la Région contre les cas importés.

Le Dr Steven Corber (Directeur, Division de la prévention et du contrôle des maladies, OPS) a souligné que les pays de la Région devaient être félicités pour les énormes progrès réalisés en vue d'éradiquer la fièvre aphteuse. Néanmoins, l'expérience en Europe montre que la situation peut changer rapidement et qu'il ne faut pas relâcher la vigilance. L'Organisation devait continuer à renforcer sa coopération technique et fournir aux pays l'information et les services les plus à jour.

Le Sous-Comité a indiqué que la transparence, la notification rapide des cas dépistés et la collaboration s'imposaient entre les pays pour contrôler les épidémies récentes dans la Région, endiguer la propagation de la maladie et réduire les conséquences économiques de la maladie. On a recommandé de présenter ce point de l'ordre du jour au Comité exécutif.

Le Directeur a indiqué que la fièvre aphteuse serait discutée par le Comité exécutif lors de l'étude du rapport présenté à la 12^e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMSA XII) qui se tiendra au début de mai 2001. Il a également noté que les événements récents montraient bien l'importance du Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA). Il espère que les Gouvernements Membres accordent suffisamment de ressources au Centre pour qu'il puisse adopter une approche vigoureuse en matière de lutte contre la fièvre aphteuse dans la Région.

Encéphalopathie spongiforme bovine (ESB)

Le Dr Corber a présenté des informations générales sur les encéphalopathies spongiformes transmissibles dont la maladie de la vache folle avec à l'appui des données sur les nombres de cas de maladie de la vache folle chez les bovins et la maladie du variant de Creutzfeld-Jakob chez les humains en Europe depuis 1994. Il souligne qu'aucun cas autochtone de maladie de la vache folle n'a été trouvé dans la Région des Amériques. Une consultation d'experts de l'OPS/OMS en matière d'encéphalopathie spongiforme bovine prévue du 9 au 11 avril 2001 à Montevideo en Uruguay

sera l'occasion pour les pays d'obtenir les dernières informations techniques et scientifiques pour formuler des politiques avec des fondements scientifiques pour la lutte contre ce problème. De plus, le Directeur général du Bureau international épizootique (OIE) fera une communication lors de RIMS XII sur la situation actuelle concernant le problème de la vache folle. L'Organisation recommande que les pays observent les dispositions du Code zoo-sanitaire de l'OIE concernant les importations et exportations d'aliments d'origine animale. L'OPS se fera un plaisir de donner des conseils aux pays sur l'interprétation et l'application de ces dispositions.

Lors de la discussion du Sous-Comité, un délégué a demandé quels étaient les critères pour formuler des politiques relatives aux articles fabriqués avec des sous-produits animaux pouvant représenter un risque pour les humains notamment certains médicaments, vaccins, produits cosmétiques, dérivés du sang et lait commercial pour nourrissons.

Le Dr Corber a répondu que les directives de l'OIE spécifiaient les types de produits jugés sans risques. Les prions responsables de la maladie de la vache folle ont tendance à se concentrer dans certains tissus (cerveau, moelle épinière, thymus, amygdale, rate et intestins) et les produits contenant ces tissus posent le plus grand risque. On juge en général que la gélatine et les produits laitiers ne présentent pas de risques. Suite aux préoccupations entourant le risque de transmission de prions par le biais du sang et des produits sanguins, certains pays ont interdit les transfusions de sang provenant de personnes qui ont voyagé ou qui vivent dans les régions à risque. Les risques associés à la transfusion de sang seront analysés lors de la consultation de l'Uruguay au même titre que les risques posés par d'autres produits d'origine animale.

Le Directeur a fait remarquer que l'expérience en Europe montre clairement que les ministères de la santé doivent être préparés à analyser les risques afin de pouvoir donner des informations exactes et de recommander les mesures qui s'imposent. Aussi, la priorité pour l'Organisation en ce qui concerne le problème de la vache folle est-elle de renforcer les capacités des ministères en matière d'analyse et de gestion des risques.

Remise en état et reconstruction du système de santé au Salvador

Le Dr Lidia Eugenia Orellana de Nieto (El Salvador) a fait un compte rendu au Sous-Comité concernant les dégâts causés au système de santé de son pays suite aux deux graves tremblements de terre en janvier et février 2001. Elle a présenté les principales caractéristiques du programme de remise en état et reconstruction du système. Dans le cadre du programme, l'infrastructure des soins de santé sera remise en état ou reconstruite aux trois niveaux de soins dans le but de réduire la vulnérabilité et de renforcer le système sanitaire du pays dans le long terme. Le programme de reconstruction soutiendra le

processus général de réforme du système de santé en cours dans le pays qui cherche à créer des réseaux interconnectés de services et à maximiser la capacité des formations sanitaires de premier et de second niveaux pour résoudre les problèmes notés dans leur région géographique respective, évitant ainsi d'encombrer les établissements tertiaires avec des patients pouvant être traités à d'autres niveaux.

La période suivant les tremblements de terre a certes été difficile et douloureuse mais on peut en retirer l'enseignement nécessaire pour que le pays puisse procéder aux préparations nécessaires afin de mitiger les conséquences d'autres catastrophes naturelles pour le système de santé. En outre, elle a forcé à redonner priorité à des fonctions essentielles de santé publique qui risquent d'avoir été négligées avant les tremblements de terre.

Le Directeur indique qu'il a vu personnellement les terribles dégâts causés par les tremblements de terre et pense que les agents de santé du Salvador méritent bien des éloges pour avoir réussi à éviter des épidémies de maladies infectieuses suivant les catastrophes, continuant par ailleurs à répondre aux besoins de santé de la population dans des conditions extrêmement difficiles.

Clôture de la session

Le Directeur a remercié le Président pour ses efforts visant à assurer une ample participation et discussion de la part de tous les participants. La mesure dans laquelle les participants avaient préparé la session et leurs commentaires avisés étaient certes chose gratifiante pour les nombreux membres du personnel qui avaient passé de longues heures à préparer les documents.

Faisant allusion au Sommet des Amériques qui se tiendra en avril au Canada, le Président a noté que les médias s'attachaient essentiellement aux questions du commerce international mais que l'OPS avait tous les efforts possibles pour assurer à la santé une place prépondérante au programme. Il encourage les participants à attirer l'attention dans leur pays au bien que le Sommet pouvait faire pour la santé de la Région. Il a ensuite remercié les participants de leurs contributions aux délibérations du Sous-Comité et a déclaré la clôture de la 35^e session.

Annexes

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Élection du Président, du Vice-Président et du Rapporteur
3. Adoption de l'ordre du jour et du programme des séances
4. Avant-projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2002-2003
5. Gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé
6. Santé dans le développement humain durable
7. (Point de l'ordre du jour supprimé par le Gouvernement du Venezuela)
8. Prévention et contrôle de la dengue
9. Convention-cadre sur le contrôle du tabac
10. Promotion de la Santé
11. Santé mentale
12. Autres questions

LISTE DES DOCUMENTS

Documents de travail

SPP35/1	Ordre du jour
SPP35/2	Liste des participants
SPP35/3	Avant-projet du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'exercice financier 2002-2003
SPP35/4	Gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé
SPP35/5	Santé dans le développement humain durable
SPP35/7	Prévention et contrôle de la dengue
SPP35/8 et Corring.	Convention-cadre sur le contrôle du tabac
SPP35/9	Promotion de la Santé
SPP35/10	Santé mentale

Documents d'information

SPP35/INF/1	Révision du Règlement sanitaire international : Rapport d'activités Rapports sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none">- Plan stratégique pour l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période 2003-2007- Préparations pour le Centenaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé- Flambées de cas de poliomyélite en Hispaniola- Fièvre aphteuse- Encéphalopathie spongiforme bovine- Remise en état et reconstruction du système de santé au Salvador
-------------	---

LIST OF PARTICIPANTS*
LISTA DE PARTICIPANTES

Members
Miembros

Brazil
Brasil

Dr. João Yunes
Professor da Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo
São Paulo

Sra. Mônica Mulser Parada Toscano
Assessora AISA
Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Paulo R.A. Alvarenga
Primeiro Secretário, Missão Permanente
do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Canada
Canadá

Mr. Nick Previsich
Senior Scientific Advisor
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Ms. Danièle Testelin
Senior Program Manager
Multilateral Branch, C.I.D.A.
Ottawa

Members *(cont.)*

Miembros *(cont.)*

Cuba

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe, Departamento de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Enrique Miguel Comendeiro Hernández
Director, Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Arelys Santana Bello
Federación de Mujeres Cubanas
La Habana

El Salvador

Dra. Lidia Eugenia Orellana de Nieto
Directora de Planificación
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
San Salvador

Guyana

Dr. Rudolph O. Cummings
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

* Liste disponible uniquement en version anglaise-espagnole.

Members *(cont.)*

Miembros *(cont.)*

United States of America
Estados Unidos de América

Dr. Thomas Novotny
Deputy Assistant Secretary for International
and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Ms. Mary Lou Valdez
Associate Director for Multilateral Affairs
Office of International and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Capt. Michael Lyman
Senior International Health Officer
Office of International and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Ms. Ann Blackwood
Director for Health Programs
Office of UN Technical Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Thomas Cooney
Foreign Affairs Officer
Office of UN Technical Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Members *(cont.)*

Miembros *(cont.)*

United States of America *(cont.)*

Estados Unidos de América *(cont.)*

Ms. Lisa Jacobson
Program Analyst, Office of UN System Administration
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Uruguay

Dr. Eduardo Touyá
Director General de Salud
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Venezuela

Lic. Thaís Villamizar
Coordinadora, Programa Tabaco o Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Caracas

Observer States
Estados Observadores

Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda

Sen. Sam Aymer
Advisor to the Minister of Health
Ministry of Health and Improvement
St. John's

France
Francia

Mme. Marie-Anne Courrian
Observatrice permanente adjointe de
la France auprès de l'OEA
Washington, D.C.

Dr. Michel Lavollay
Conseiller pour les Affaires sociales
Ambassade de France
Washington, D.C.

Mexico
México

Lic. Hilda Dávila Chávez
Directora para la América
Secretaría de Salud
México, D.F.

Nicaragua

Dra. Janett Vásquez
Asesora Ministerial
Ministerio de Salud
Managua

**Pan American Health Organization
Organización Panamericana de la Salud**

***Secretary ex officio of the Subcommittee
Secretario ex officio del Subcomité***

Sir George Alleyne
Director

***Advisors to the Director
Asesores del Director***

Dr. David Brandling-Bennett
Deputy Director
Director Adjunto

Dr. Mirta Roses Periago
Assistant Director
Subdirectora

Mr. Eric J. Boswell
Chief of Administration
Jefe de Administración

Dr. Juan Antonio Casas
Director, Division of Health and Human Development
Director, División de Salud y Desarrollo Humano

Dra. Maria Teresa Cerqueira
Director, Division of Health Promotion and Protection
Directora, División de Promoción y Protección de la Salud

Dr. Stephen J. Corber
Director, Division of Disease Prevention and Control
Director, División de Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Ciro de Quadros
Director, Division of Vaccines and Immunization
Director, División de Vacunas e Inmunización

Pan American Health Organization (cont.)
Organización Panamericana de la Salud (cont.)

Advisors to the Director (cont.)

Asesores del Director (cont.)

Dr. Daniel López Acuña
Director, Division of Health Systems and Services Development
Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Mauricio Pardón Ojeda
Director, Division of Health and Environment
Director, División de Salud y Ambiente

Dr. Carlos Castillo-Salgado
Chief, Special Program for Health Analysis
Jefe, Programa Especial de Análisis de Salud

Dr. Irene Klinger
Chief, Office of External Relations
Jefa, Oficina de Relaciones Externas

Dra. Diana Serrano LaVertu
Chief, Department of Personnel
Jefa, Departamento de Personal

Dr. Karen Sealey (Technical Secretary/ Secretaria Técnica)
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning
Jefa, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

Office of Analysis and Strategic Planning
Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

Dr. German Perdomo
Senior Policy Adviser
Asesor Principal de Políticas

Pan American Health Organization (cont.)
Organización Panamericana de la Salud (cont.)

Advisers to the Director (cont.)
Asesores del Director (cont.)

Legal Counsel
Asesora Jurídica

Dr. Heidi V. Jiménez

Chief, Department of General Services
Jefe, Departamento de Servicios Generales

Dr. Richard P. Marks

Chief, Conference and Secretariat Services
Jefa, Servicios de Conferencias y Secretaría

Ms. Janice A. Barahona